Ein Fall

von

Hautkrebs auf luetischer Basis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und der

Hohen medizinischen Facultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Karl August Overbeck
appr. Arzt aus Lemgo.

München 1888.

Buchdruckerei von M. Ernst.

Ein Fall

von

Hautkrebs auf luetischer Basis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und der

Hohen medizinischen Facultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Karl August Overbeck
appr. Arzt aus Lemgo.

München 1888.

Buchdruckerei von M. Ernst.

Referent

Herr Obermedicinalrat Professor Dr. Bollinger.

Wenn auch nicht geleugnet werden kann, dass der Aufschwung, den die mikroskopische Technik in den letzten Jahrzehnten genommen hat, es uns ermöglicht, in vielen Fällen von Krebskrankheit eine relativ frühe Diagnose zu stellen, wenn wir ferner auch zugeben müssen, dass die Prognose und Therapie obigen Leidens durch die Errungenschaften auf dem Gebiete der Chirurgie wenigstens etwas besser geworden sind, über eins sind wir trotz aller Fortschritte unseres medicinischen Wissens und Könnens noch vollständig unaufgeklärt, wir meinen über die Ursachen des Carcinoms.

Es braucht wohl kaum daran erinnert zu werden, von welcher fundamentalen Bedeutung es sein könnte und sicherlich auch sein würde, wenn wir einen klaren Einblick in die Aetiologie dieser schrecklichen Krankheit gewännen. Dann dürften wir uns doch der berechtigten Hoffnung hingeben, einmal prophylactisch gegen dieselbe vorgehen, dann sie in ihren ersten Anfängen erkennen und mit wirksameren Mitteln, als uns bisher zu Gebote standen, bekämpfen zu können. Wie gesagt, wenn wir uns jetzt fragen, welches die letzten Ursachen sind, die den Antrieb zur Entwicklung des Carcinoms geben, so müssen wir gestehen, dass unser Wissen hier aufhört.

Versuche, Klarheit in das Dunkel der Aetiologie zu bringen, sind freilich gemacht worden, dass sie aber bis jetzt befriedigend ausgefallen wären, kann nicht

behauptet werden. Die Annahme, der man in früherer Zeit huldigte, dass nämlich das Auftreten der Krebskrankheit in letzter Linie durch eine neoplastische Diathese des betreffenden Individuums bedingt sei, hat höchstens historisches Interesse, denn dass wir damit keinen Einblick in das eigentliche Wesen dieses Leidens erlangen, liegt klar auf der Hand. Eben so wenig Licht in der Sache verbreitet die von van den Corput aufgestellte Theorie (Considerations sur l'étiologie du cancer et sur sa prophylaxe. — Bull de l'acad. de med .de Belg. p. 1143, Jahrg. 1883, nach welcher die durch eine nach unbekannte specifische Dyskrasie verursachte unvollkommene Verarbeitung der Eiweisskörper unvollkommene Oxydationsproducte im Körper auftreten liesse, welche dann den Untergang der normalen Gewebszellen und die Neubildung anderer, auf embryonaler Stufe stehender (Carcinom-) Zellen hervorriefen. Andere Forscher gingen von der Ansicht aus, dass die bösartigen Geschwülste, Carcinom und Sarcom, zu den bacillären Erkrankungen gehörten, und stellten daraufhin ihre Untersuchungen an. Schon R. J. Hall vertritt diese Meinung und will sogar in einem Sarcom die wahrscheinlich pathogenen Bacillen gefunden haben (Contribution to the Etiology of malignant tumors etc. 1884); ferner tritt A. Ledoux-Lebard in seinem „Le cancer, maladie parasitaire etc." für die parasitäre Natur dieser Geschwulstform ein. Die Gründe, die diese und andere Forscher für ihre Ansicht anführen, nämlich Uebertragbarkeit des Carcinoms von Mensch auf Mensch, von Mensch auf Thier und von Thier auf Thier (e f. auch B. von Langenbeck und Follin und Lebert in Virchow's Geschwulstlehre I pag. 88); O. Weber — chirurgische Erfahrungen und Untersuchungen pag. 259, Berlin 1859; Goujon-Etudes des quelques points etc. These. Paris 1866;

Nowisky (Centralblatt für die medicinische Wissenschaft 1876 Nr. 45), ferner Umsichgreifen des Carcinoms durch Contact, Metastasenbildung etc., etc., sind nur Wahrscheinlichkeitsgründe; der sichere Beweis, dass der Krebs durch Mikroorganismen hervorgerufen würde, könnte erst erbracht werden durch Anlage von Kulturen der betreffenden Lebewesen und durch Erzeugung von Krebs am Versuchsthiere mit diesen Reinkulturen.

Dass die diesbezüglichen, neuerdings von Scheuerlen, Schill und anderen Forschern angestellten Versuche die Frage in befriedigender Weise gelöst haben, erscheint nach den abfälligen Urtheilen hervorragender Pathologen und Kliniker mehr als zweifelhaft.

Wenn wir nun also auch die letzte Ursache, die den Anstoss zur Entwicklung des Carcinoms abgiebt, nicht kennen, so sind wir wenigstens im Stande, einige das Auftreten dieser Geschwulstform begünstigende Momente anführen zu können.

Sehen wir hier von dem Lebensalter, das ohne Zweifel eine hervorragende Rolle spielt, und der Erblichkeit, die vielleicht, wenn auch im geringeren Grade, von Belang ist, ab, so sind in dieser Beziehung vor allem zwei Dinge von Wichtigkeit, wir meinen die individuelle Disposition und die lokale, d. h. das Vorhandensein eines locus minoris resistentiae. Unter dem ersteren dieser beiden Momente stellen wir uns eine von der Norm abweichende, nicht genauer zu präcisirende Beschaffenheit der Gewebe des betreffenden Individuums vor, welche die Disposition liefert, auf einen Einfluss, der bei einem normalen Gewebe entweder gar keine oder doch nur eine vorübergehende Störung hervorruft, durch eine Wucherung von krebsigen Elementen zu anworten. Welcher Art diese normwidrige Beschaffenheit ist, ob dabei, wie Cohn-

heim meint, die „verirrten epithelialen Keime“ eine Rolle spielen, lässt sich mit Gewissheit nicht behaupten. Zu der Annahme eines locus minoris resistentiae als einer Praedisposition zu Krebs führt uns die Beobachtung, die man häufig machen kann, dass das Carcinom mit einer gewissen Vorliebe in alten Narben auftritt. Auch hierbei könnte man sich denken, dass durch den Process der Narbenbildung sich Epithelreste abgeschnürt hätten und durch irgend welche Ursachen der krebsigen Wucherung anheimfielen.

Die Ursachen, die dies bewirken, kennen wir, wie wir schon oben erwähnt haben, nicht; jedenfalls möchten wir zu derselben nicht die sich häufig wiederholenden kleinen Reizungen rechnen; dieselben vergrössern unserer Ansicht nach, wenn sie auf alte Narben einwirken, die Disposition derselben, krebsig zu degeneriren, oder schaffen, wenn durch dieselben bis dahin intaktes Gewebe getroffen wird, einen neuen locus minoris resistentiae. Es würde uns zu weit führen, hier alle die Dinge aufzuzählen, von welchen man mit mehr oder minder grosser Wahrscheinlichkeit annehmen darf, dass sie auf die beiden angeführten, die Entwicklung des Carcinoms begünstigende Momente, auf die individuelle und locale Disposition einen Einfluss ausüben. Wir beschränken uns hier darauf, zu untersuchen, ob auch die Syphilis unter diese Dinge gezählt werden darf, und welches die Beziehungen sind, die dieselbe in der Aetiologie des Carcinoms einnimmt.

Die erste Frage, die uns hierbei entgegentritt, wäre die, ob durch die Lues an sich oder durch die in Folge derselben hervorgerufene Dyskrasie eine Disposition für Carcinom geschaffen, resp. auf die schon vorhandene individuelle Disposition in dem Sinne eingewirkt wird, dass das Auftreten dieser Geschwulstform

beschleunigt würde. Eine exakte Beantwortung dieser Frage ist vor der Hand unmöglich; sie stösst so lange auf unüberwindliche Schwierigkeiten, wie eine andere Frage unerledigt ist, nämlich die, was wir uns eigentlich unter dieser individuellen Disposition vorzustellen haben. Mit der Definition, die wir oben gegeben haben, ist das Wesen derselben unserem Verständniss nicht viel näher gerückt; wir müssen uns leider vorläufig mit der blossen Annahme eines solchen zufrieden geben. Dass ein Zusammenhang zwischen Syphilis und Carcinom in der angegebenen Richtung zu bestehen scheint, dafür spricht eine Beobachtung Esmarch's, die derselbe in seinen »Aphorismen über Krebs« (Archiv für klinische Chirurgie, Band XXII) niedergelegt hat. Dieser Forscher weist hier nämlich nach, dass in den Gegenden Holsteins, in welchen der sogenannte »Morbus Dithmarsicus«, eine Form von inveterirter oder heriditärer Syphilis, herrschte, relativ häufig bösartige Neubildungen vorkämen, und dass bei den Eltern der von diesen Krankheiten befallenen Individuen sich jene Form von Lues nachweisen liesse. Auch Mauricio Tarchetti (Annal. univers. Vol. 210 Dic. 1869, Pag. 530) glaubt für die Entstehung des Magenkrebses ausser einer allgemeinen constitutionellen Anlage neben anderen Ursachen vielleicht noch Lues in Anspruch nehmen zu dürfen und stützt sich hierbei auf die Tatsache, dass unter 22 von ihm beobachteten Carcinomkranken sämmtliche Männer, vierzehn an der Zahl, an Syphilis gelitten hätten und niemals einer spezifischen Behandlung unterworfen gewesen wären. Endlich muss auch Dieffenbach (operat. Chirurgie, Band II, Pag. 361, 364) einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsformen angenommen haben, wenn er bei der Behandlung des Krebses dringend empfiehlt, vor oder nach der Exstirpation

dieser Geschwülste die Kranken einer energischen inneren Syphiliskur, (Jod, Lebertran, Decoct. Zittmann.) zu unterwerfen. Ob freilich die Erfolge, die er von dieser Behandlung gesehen hat, nicht auch zum guten Teile dem Umstande zu verdanken gewesen sind, dass es sich in seinen Fällen, die sich therapeuthisch als dankbar erwiesen, nicht um Krebs, hier speciell um Cancer rodens, sondern nur um eine Form von inveterirter Syphilis gehandelt hat, muss dahin gestellt bleiben; Esmarch, der auch öfters günstige Erfolge von spezifischen Kuren beobachtete, glaubt wenigstens gerade wegen dieser Erfolge die Vermutung aussprechen zu dürfen, dass in manchen Fällen der Cancer rodens nichts anderes ist, als eine schwere Form von veralteter Lues. — Wir sehen also, dass wir wohl die Vermutung, und zwar eine begründete Vermutung, aussprechen können, dass ein Zusammenhang zwischen Syphilis und Carcinom besteht; denselben jedoch genauer zu bestimmen, das vermögen wir nicht, und wir können uns nur Lang anschliessen, wenn derselbe in seinen »Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Syphilis« behauptet, dass uns augenblicklich noch jede Einsicht in diese Verhältnisse fehle.

Was das zweite für Krebs praedisponirende Moment, das Vorhandensein eines locus minoris resistentiae, anbelangt, so ist, wenn man daran festhält, dass das Carcinom gern von alten Narben seinen Ausgangspunkt nimmt, von vornherein einleuchtend, dass in dem Masse, als die Syphilis zu einer Narbenbildung Veranlassung giebt, dieselbe auch eine Praedisposition zu Krebs liefert. Die Fälle, die hierbei in Betracht kommen, würden aber nur dann ein lebhafteres Interesse darbieten, wenn sich statistisch nachweisen liesse, dass das Carcinom sich mit Vorliebe

in syphilitischen Narben entwickelte. Wenn das der Fall wäre, so würde unsere oben ausgesprochene Vermutung, dass die Lues einen constitutionellen Einfluss auf die Entwicklung dieser Neubildung ausübt, eine weitere Stütze finden. In der Litteratur haben wir nun nirgends Anhaltspunkte finden können, die darauf schliessen liessen, dass gerade die syphilitischen Narben in einem besonders hohen Grade die Neigung zeigten, krebsig zu entarten; es finden sich zwar einige derartige Fälle beschrieben — so teilt z. B. M. Verneuil (Wiener Med. Presse 1881, pag. 1158) einen Fall mit, bei dem das Carcinom einen von Gumma geheilten Hoden befiel, aber die Fälle, in denen andere, indifferente Narben den locus minoris resistentiae abgaben, lassen sich in noch grösserer Anzahl ausfindig machen. — Aehnlich, wie bei der Entstehung des Carcinoms aus Narben, liegen die Verhältnisse, wenn diese Neubildung von Geschwüren oder lange dauernden Infiltrationszuständen ihren Ausgang nimmt. Zu den Schädlichkeiten, die zu letzteren führen, sind vor allem, worauf wir schon oben aufmerksam gemacht haben, die sich häufig wiederholenden Reizungen zu rechnen, mögen dieselben nun auf die äussere Haut oder irgend eine Partie der Schleimhaut einwirken. An und für sich sind dieselben jedenfalls belanglos, aber dadurch, dass sie mit diesen Infiltrationszuständen einen locus minoris resistentiae schaffen, der bei vorhandener individueller Disposition der krebsigen Wucherung anheimfallen kann, erhalten sie ihre Bedeutung. Schon Sömmering hat in dieser Beziehung im Jahre 1795 auf den Zusammenhang zwischen Lippenkrebs und Pfeifenrauchen hingewiesen; von England kam ferner zu uns die Nachricht herüber, nach der durch den Reiz des Kohlenrusses bei Kaminkehrern relativ häufig Krebs des Hodensackes auftrat, endlich haben

Volkmann und Manouvriez darauf aufmerksam gemacht, dass in den Paraffin- und Theerfabriken die Arbeiter, welche mit gewissen Produkten der Steinkohlendestillation in häufige Berührung kamen, öfters an Cancroid der Lippen und der Haut erkrankten. Wenn wir nun die Frage aufwerfen, ob im Verlaufe der Syphilis analoge Erscheinungen vorkommen, so müssen wir dieselbe mit ja beantworten. Ob wir hierbei den im Körper circulirenden Infectionsstoff der Lues als das Irritament auffassen und in den Produkten desselben, den Gummata, den locus minoris resistentiae erblicken sollen, oder aber ob die letzteren erst den Reiz abgeben und durch sie die Widerstandsfähigkeit der benachbarten Gewebselemente verringert wird, lässt sich schwer entscheiden; jedenfalls sind Fälle beobachtet worden, wo sich aus einem Gumma vor oder nach seinem geschwürigen Zerfall ein Carcinom entwickelte. Hervorgehoben muss noch werden, wie es auch von Lang in seinen »Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Syphilis« geschehen ist, dass von jüngeren und frischeren Produkten der Lues derartige Umwandlungen nicht bekannt sind. Erwähnt soll hier nur werden, dass B. von Langenbeck (Archiv für klinische Chirurgie, Bd. XXVI) Ozenne (Du cancer chez les syphilitiques etc. Thèse, Paris), Hutchinson und Bowermann Jesset Fälle beobachtet haben, bei denen sich das Carcinom aus einem Gumma der Zunge entwickelt hatte; dagegen wollen wir etwas länger bei den in der Literatur beschriebenen Fällen verweilen, in denen der Krebs aus einem Gumma resp. gummösen Geschwüre der äusseren Haut hervorging, und in Anschluss daran über einen von uns beobachteten, ähnlichen Fall berichten.

Esmarch (Aphorismen über Krebs. Archiv für klinische Chirurgie, Bd. XXII, H. 457.) ist wohl einer

der ersten gewesen, der einen derartigen Fall beobachtet und richtig gewürdigt hat. Derselbe betrifft eine 50jährige Frau, welche seit vielen Jahren an syphilitischen Geschwüren der verschiedensten Stellen (Schädel, Arme, Beine) gelitten hatte. Ausserdem zeigte sie zu der Zeit, als sie in Behandlung kam, am Unterschenkel ein Geschwür, welches der Sitz einer krebsigen Wucherung war. Die syphilitischen Erscheinungen schwanden auf Jod-Kalium, dagegen machte das carcinomatöse Geschwür die Amputation des Unterschenkels nötig. — In dem schon öfters citirten Werke von Lang findet sich ein zweiter Fall beschrieben, der im Jahre 1883 zur Beobachtung gelangte. Der damals 46 Jahre alte Patient wollte sich vor 20 Jahren einen Schanker zugezogen haben, der ohne weitere Therapie geheilt sei. Demselben sei bald ein Ausschlag am Halse und eine Entzündung des rechten Auges mit dauernder Herabsetzung des Sehvermögens gefolgt. Vor 10 Jahren seien Geschwüre an der linken Nasenflügelfurche aufgetreten, die trotz Therapie erst nach sechs Jahren zur Heilung kamen. Vor einem Jahre brach die Narbe am linken Nasenflügel wieder auf, ebenso entwickelten sich neue Geschwüre am inneren linken Augenwinkel. Während die letzteren nach einer Behandlung mit Jodkalium und Quecksilber vernarbten, breitete sich das erstere weiter aus und bot den Charakter eines in einer derben kallösen Schwiele eingebetteten gummösen Geschwüres. Vier Wochen später zeigte sich das Aussehen desselben derartig verändert, dass sich der Verdacht auf Flächenkrebs aufdrängte, der durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde.

Endlich ist von Doutrelepont über drei Fälle in der deutschen medicinischen Wochenschrift berichtet worden (Jahrgang 1887 Nr. 47 Pag. 1017). In dem

ersteren handelte es sich um eine Person von 30 Jahren, gravida im siebenten Monat. Die Kranke wollte vor einem Jahre an einer Anschwellung des Labium maj. dext. gelitten haben, die mit dem Messer gespalten und geheilt wäre. Nach einem halben Jahre wäre die Narbe aufgebrochen und ein Geschwür zur Entwicklung gekommen. Bei der Untersuchung der Patientin zeigte sich an der rechten grossen Schamlippe ein kraterförmiges Geschwür, dessen Grund mit wuchernden, speckigen Granulationen bedeckt war; der Rand desselben war mit breiten, nässenden, condylomatösen Wucherungen besetzt, die Umgebung stark indurirt. Ausserdem liessen sich an der Person noch verschiedene andere Zeichen einer floriden Syphilis nachweisen. Unter einer specifischen Behandlung verschwanden die letzteren, während das Geschwür kleiner wurde. Nach der Entbindung trat am Lab. maj. dext. eine grosse, exulcerirende Geschwulst mit aufgeworfenen, harten Rändern auf. Die Untersuchung der mit dem Thermokauter entfernten Neubildung durch das Mikroscop ergab Carcinom. Nach einem Jahre starb die Kranke am Recidive. — Nach Doutrelepont's Ansicht hat hier zuerst ein Abscess der Bartholinischen Drüsen bestanden, dessen aufgebrochene Incisionsnarbe nach einer stattgefundenen syphilitischen Infection sich indurirt und zur Entwicklung von Krebs Veranlassung gegeben hatte. Besondere Beachtung verdient bei diesem Falle das jugendliche Alter der Kranken und der Umstand, dass das Carcinom in dieser frühen Periode der Lues auftrat. Erklärlich wird dies, wenn man bedenkt, dass hier ausser durch das syphilitische Product auch noch durch die alte Narbe ein locus minoris resistentiae geschaffen und endlich durch den Akt der Entbindung auf diese Teile ein Reiz ausgeübt wurde. — Bei dem zweiten Patienten Doutrelepont's,

einem 59jährigen Manne, ging die Erkrankung von einem Wärzchen am unteren, rechten Augenlide aus, das exstirpirt, bald nachher exulcerirte und immer grösser wurde. Der Kranke bestritt zwar jede venerische Infection, es wurde aber trotzdem, da sich in der Mund- und Nasenhöhle charakteristische Merkmale fanden, Lues diagnosticirt, zumal da das Geschwür unter einer antisyphilitischen Kur merklich kleiner wurde und sich zu vernarben anfing und ebenso die anderen Erscheinungen sich zurückbildeten. Später begann der Grund des Ulcus wieder Wucherungen zu treiben, die sich unter dem Mikroskop als ein kleinzelliges Infiltrat, von Epithel-Haufen und Zügen durchsetzt, zeigten, so dass die schon früher gehegte Vermutung auf Carcinom bestätigt wurde. Ganz einwandsfrei für den Platz, den wir ihm an dieser Stelle eingeräumt haben, ist dieser Fall nicht, insofern nicht einwandsfrei, als er die Frage unentschieden lässt, welches das Verhältniss zwischen Geschwür und Syphilis einerseits und Krebs anderseits gewesen ist. Es steht zwar der Ansicht nichts im Wege, dass das nach der Exstirpation der Warze aufgetretene Geschwür besonders wegen seines Verhaltens gegen die specifische Behandlung rein luetischer Natur gewesen ist und das Carcinom sich erst später in demselben etablirte, aber denkbar wäre auch, dass die durch die Exstirpation des Wärzchens gesetzte Wundfläche gleich von vorneherein krebsig entartet und die Syphilis von mehr nebensächlicher Bedeutung gewesen wäre. Auch bei dem dritten von Doutrelepont beobachteten Falle bleibt es zweifelhaft, ob das Carcinom sich aus einem luetischen, recidivirenden Gumma oder aus einer alten von Syphilis herstammenden Narbe entwickelt hatte. Der 49 Jahre alte Patient stellte sich nämlich, nachdem er vor 4 Jahren an einem serpiginösen, knotigen Syphilid der linken Wange gelitten hatte und damals

nach einer specifischen Behandlung geheilt entlassen war, mit einem grossen Geschwüre, das die ganze linke Backe einnahm und sofort den Verdacht auf Carcinom erregte, wieder vor. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes bestätigte den Verdacht.

Der von uns beobachtete und nachstehend geschilderte Fall betrifft einen Patienten, der am 10. Februar 1888 im Krankenhause l. d. Isar (III. med. Abtheilung des Herrn Professor Dr. Posselt) zu München aufgenommen wurde, am 14. April ebendort starb und am 15. April im pathologischen Institute zur Section gelangte. Wir lassen hier zuerst die Krankheitsgeschichte und darauf das Sectionsprotokoll folgen.

Krankengeschichte.

Anamnese: Georg St., 40 Jahre alt, Taglöhner, war in seiner Jugend immer gesund. Er machte den Feldzug 1870/71 mit und war hernach noch in Frankreich zur Zeit der Occupation. Bei seiner Rückkehr fing er an zu husten und hatte eine heisere Stimme, die er in den folgenden Jahren nie wieder verlor, die sich vielmehr immer verschlimmerte. Ausser Tripper mit Hodenentzündung (während der Militärzeit) will er keine geschlechtliche Erkrankung gehabt haben. Vor vier Jahren bekam er eine Schwellung an der linken Nasenseite, die sich nach der Gegend des unteren Augenhöhlenrandes hin fortsetzte; nach einiger Zeit folgte Eiterung und Zerfall. Patient wurde deshalb einmal in der hiesigen chirurgischen Poliklinik operirt; Heilung erfolgte erst nach zwei Jahren. Vor ca. zwei Jahren (1885/86) bekam er auf der Unterlippe eine etwa erbsengrosse Geschwulst, welche zum Aufbruch kam und immer mehr gegen den rechten Mundwinkel zu sich vergrösserte; schliesslich trat Spontan-Heilung ein. Im Juni 1887 begann eine Schwellung in der

Gegend des rechten Unterkieferwinkels; dieselbe war hart und schmerzhaft, die Haut darüber anfangs unverändert, normal gefärbt. Allmählig vergrösserte sich die Geschwulst mehr nach vorne zu; im Oktober hatte sie ungefähr die Grösse eines Taubeneies erlangt. Nun consultirte Patient zum ersten Male einen Arzt, der aber keine besondere lokale Behandlung einleitete, sondern innerlich Medicin verordnete. Mitte Oktober erfolgte Aufbruch und Entleerung einer ziemlichen Menge käsigen Eiters; auch die Schmerzen nahmen zu. Mit Zunahme der Schwellung trat eine immer mehr überhandnehmende Mundsperre auf. Im November bedeutende Blutung; seitdem rapid fortschreitender Gewebszerfall. — Die Mutter des Patienten giebt noch an, dass die Geliebte desselben ein „Loch im Gaumen" habe.

Status praesens: Der Kranke ist ein mittelgrosses Individuum, von etwas herabgekommenen Ernährungszustande. In der regio submaxillaris befindet sich ein etwa hühnereigrosses, tiefes Geschwür; die livid verfärbten, speckigen Hautränder umfassen, nicht ganz steil abfallend, eine circa wallnussgrosse Höhle, deren Wandungen von schmutzig graurothem Granulationsgewebe gebildet werden. Das ganze Geschwür hat in der Richtung des Verlaufes des Unterkiefers eine mehr ovale Gestalt; von seinem oberen Ende, etwa der Mitte des Unterkiefers entsprechend, erstreckt sich unter der Haut und Muskulatur gegen den Kieferwinkel zu ein fast für einen Finger durchgängiger Kanal, welcher sich nach oben verengt und mit einer Sonde noch weiter nach aufwärts verfolgt werden kann. Einen Centimeter unterhalb des rechten Mundwinkels befindet sich ein gut haselnussgrosses Geschwür von gleicher Beschaffenheit; dasselbe ist von der grossen Höhle durch eine Hautbrücke getrennt, communicirt

aber mit jener unter letzterer durch einen engen Gang. Circa drei Centim. vom rechten Ohr, nach vor- und abwärts finden sich zwei weitere, längliche bohnengrosse Höhlen, ebenfalls mit der Haupthöhle in Verbindung stehend; in der seitlichen Regio Colli eine hühnereigrosse fluctuirende Geschwulst. Sämmtliche Geschwüre secerniren reichlich übelriechenden, misfarbigen Eiter. Der Mund kann nur soweit geöffnet werden, dass man eben nur mit einem Finger zwischen den Zähnen hindurch gelangen kann. Die Stimme ist ganz klanglos—aphonisch. —

Diagnose: Carcinom auf luetischer Basis. Behandlung; Desinfection, Antiseptischer Verband nach Spaltung der Hautbrücke; Roborirende Kost. —

12. II. An den Wangen und am Halse trat eine Erysipel auf; Temperatur zwischen 39.5—39.8° C.

18. II. Der Kräfteverfall war infolge des sechs Tage anhaltenden Fiebers bei dem ohnehin im schlechten Zustande befindlichen Individuum ein grosser. Das Erysipel war verschwunden. Der obenerwähnte Abscess am Halse wurde eröffnet.

19—28. II. Der Gewebszerfall in den Geschwüren schritt immer mehr vorwärts; die Eitersecretion blieb eine ganz enorme. Die Ränder des Geschwüres wurden immer aufgeworfener. In einem von dem nicht zerfallenen Rande exstirpirten und mikroskopisch untersuchten Stückchen fanden sich nesterweise angeordnete, epitheliale Zellenhaufen, so dass die schon früher gestellte Diagnose auf Krebs bestätigt wurde. Gegen Ende des Monats trat eine augenscheinliche Besserung in dem Befinden des Kranken ein. Auch der Geschwürsgrund bekam ein besseres Aussehen; er fing an, sich zu reinigen; statt des schmutzigen Beleges waren frische Granulationen vorhanden, die wenig Eiter secernirten; nach vorne zu verkleinerte sich die Höhle. In Anbe-

tracht des kräftigen Zustandes des Patienten wurde, da die Diagnose auf eine zu Grunde liegende syphilitische Erkrankung aufrecht erhalten wurde, eine Schmierkur 2,0 später 3,0 gr. Ung. cin. pr. die) eingeleitet mit gleichzeitiger Darreichung von Jodkali (2—3,0 gr. pr. die).

1.—15. III. Nachdem sich nun von dieser Therapie bis Mitte März gar kein Erfolg bemerken liess, im Gegegentheil ein umfassendes Weiterschreiten des Geschwürsprozesses mit neuerdings auftretender Verschlimmerung des Allgemeinbefindens sich bemerklich machte, wurde die Schmierkur und bald darauf auch die Jodkaliumbehandlung aufgegeben. Die Stimme war noch heiserer und schwächer geworden.

16. III.—14. IV. Auf der rechten Halsseite trat eine bis gegen das Schlüsselbein sich erstreckende Infiltration auf; an der linken Halsseite musste ein kleiner Abscess eröffnet werden. Von jetzt ab machte sich eine stetig fortschreitende Verschlimmerung bemerklich; der Appetit war minimal, die Eitersecretion profus, die Temperatur continuirlich erhöht; das Geschwür wurde grösser und schmerzhafter; schwammige und missfarbige Granulationen bedeckten den Grund desselben. Ende März war die Infiltration in der rechten Halsgegend derart, dass die Haut nicht mehr in Falten abgehoben werden konnte und die Muskeln (Scaleni, Sternocleidom.) sich steinhart anfühlten. Anfangs April trat in dieser krebsigen Infiltration Erweichung ein und es wurde ein wallnussgrosser, mit jauchigem Eiter gefüllter Abscess spontan eröffnet. Unter rapid fortschreitender Kräfteabnahme und intensiver Absonderung jauchigstinkenden Eiters trat am 14. April der exitus lethalis ein. — Am anderen Morgen kam die Leiche im pathologischen Institut zur Section[1]).

[1]) Sections-Journal des Pathol. Instituts Nr. 188. 1888.

Wir beschränken uns hier darauf, aus dem Protokoll nur die Befunde anzuführen, welche auf die Krankheit Bezug haben, resp. mit ihr im ursächlichen Zusammenhange stehen.

Die ziemlich grosse, schlecht genährte Leiche zeigte in der ganzen Ausdehnung des rechten Unterkieferrandes, nach abwärts bis ungefähr zur Höhe des oberen Schildknorpelrandes reichend, ein grosses Geschwür mit zahlreichen gerötheten Granulationen und theilweise eitrig belegtem Grunde. Die Tiefe des Geschwüres betrug mehrere Centimeter. Die Umgebung desselben war in grosser Ausdehnung knotig infiltrirt. An der linken Seite der Nase befand sich eine circa fünf Pf.-Stück grosse, strahlige Narbe, eine ebensolche am linken Nasenflügel, eine andere, etwas kleinere am rechten Mundwinkel. Der Eingang zum Kehlkopf und die Schleimhaut desselben waren blass; am oberen Rande der Epiglottis zeigten sich links und rechts leichte Defecte; an der Innenfläche derselben einige kleine, flache Geschwüre und zwei ungefähr bohnengrosse, strahlige Narben. Als Todesursache wurde angegeben: »Ulcerirendes Carcimom des rechten Fossa inframaxillaris mit diffuser, knotiger Infiltration der ganzen Umgebung«, als Nebenbefunde: »Alte syphilitische Defecte des Epiglottis, luetische Narben der linken Gesichtshälfte (unter der Nase), ausserdem noch fetthaltige Muskatnussleber und Stauungsnieren«. —

Dass das Grundleiden des Patienten Syphilis gewesen ist, darüber können Zweifel wohl kaum bestehen. Die post mortem gefundenen Veränderungen am Kehldeckel, die strahligen Narben im Gesicht, welche der Angabe des Kranken nach die Endproducte äusserst hartnäckiger Geschwüre waren, die wiederum aus circumscripten Schwellungen ihren Ursprung ab-

leiteten, sind so charakteristisch, dass man auch ohne den directen Nachweis einer Infection die Diagnose auf Lues stellen kann. Fraglich ist nur, welcher Natur die zuletzt, im Juni 1887, aufgetretene Geschwulst vor und bald nach ihrem geschwürigen Zerfall gewesen ist. Für uns kommt hier in Betracht, ob sie von Anfang an ein Carcinom war, oder im Beginn ein Gumma, später krebsig degenerirte, oder endlich, ob sie auch nach ihrem Zerfall noch luetischer Natur gewesen ist und erst in dem Geschwür das Carcinom sich entwickelte. Wenn man sich erinnert, wie schwer es unter Umständen ist, selbst wenn man den Kranken vor sich hat und die betreffenden Teile einer genauen Inspection und Palpation unterwerfen kann, die Differentialdiagnose zwischen Krebs und Gumma zu stellen, so wird man es begreiflich finden, dass wir auf die blossen Angaben des überdies geistig sehr schwach entwickelten Patienten hin unmöglich entscheiden können, welche von den beiden Geschwulstformen vor der Geschwürsbildung vorgelegen hat. Hierüber hätte allein die mikroskopische Untersuchung einen sicheren Aufschluss geben können; dieselbe ist jedoch von dem damals zugezogenen Arzte, der übrigens, nach der Verordnung von innerlichen Mitteln — vielleicht Jodkalium? — zu urtheilen, an ein Gumma gedacht zu haben scheint, unterlassen worden.

Halten wir also daran fest, dass wir eine absolut sichere Entscheidung zu Gunsten des Einen oder des Anderen nicht treffen können, und fragen wir uns, für welche der beiden Möglichkeiten wenigstens die grössere Wahrscheinlichkeit spricht, so werden wir allerdings zu der Ansicht gedrängt, dass anfangs die fragliche Schwellung syphilitischer Natur gewesen ist und erst später, gleichviel ob noch vor oder bald nach dem geschwürigen Zerfall, der carcinomatösen Ent-

artung anheimfiel. Wir entschliessen uns zu der Annahme eines Gumma, weil der Kranke schon vorher an derartigen Geschwülsten gelitten hatte, deren Sitz sich obendrein in der unmittelbaren Nachbarschaft der zuletzt aufgetretenen befand, und wir weisen die Annahme eines Krebses von der Hand, weil die Entwicklung eines solchen ohne eine vorhandene lokale Disposition gleichsam aus heiler Haut heraus an der in Frage kommenden Partie des Körpers zu einer sehr grossen Seltenheit gehören würde.

Wenn wir nun zum Schluss nochmals mit kurzen Worten das Verhältniss zwischen Lues und nachfolgendem Carcinom zusammenfassen, so sehen wir, dass der ersteren Erkrankung an und für sich in der Aetiologie des Krebses nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse keine hervorragende Rolle zugetheilt werden kann, dass sie vielleicht gewisse, nicht näher bekannte Beziehungen zu der individuellen Disposition zu Carcinom einnimmt, dass sie aber von Bedeutung insofern ist, als sie durch die in ihrem Verlaufe auftretenden Processe, durch die Gummata, Geschwüre und Narben, loci minoris resistentiae schafft, von denen der Krebs gelegentlich seinen Ausgang nimmt.

Es erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Bollinger für seine mir bei der Anfertigung dieser Arbeit stets zu Teil gewordene liebenswürdige Unterstützung, sowie Herrn Professor Dr. Posselt für die Ueberlassung der Krankengeschichte auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.